

GUIA RÁPIDO

Mitos & Verdades

sobre Câncer de Próstata

12 crenças populares que você precisa conhecer

Dr. Alexandre Sato

Urologista

CRM 146.210 | RQE 61.330

Por que esse guia existe?

Existem poucas doenças cercadas por tantos mitos quanto o câncer de próstata. Em parte porque ela envolve sexualidade, masculinidade e temas delicados. Em parte porque, durante décadas, o assunto foi tratado em silêncio.

Resultado: muita informação circulando — pelo boca a boca, em grupos de WhatsApp, nas redes sociais — sem qualquer base científica. E essas crenças têm consequências reais. Homens que deixam de fazer exames por medo do toque, pacientes que rejeitam tratamentos por temer efeitos exagerados, famílias que vivem ansiedades desnecessárias.

Este guia desmonta os 12 mitos mais comuns que escuto no consultório. A ideia é simples: cada página apresenta uma crença popular, mostra por que ela é falsa (ou parcialmente verdadeira) e traz o que a ciência realmente diz.

Como usar este material

- Leia na ordem que preferir — cada mito é independente.
- Compartilhe com amigos, familiares e quem quer informar-se sem rodeios.
- Em caso de dúvida sobre seu caso, sempre converse com seu urologista.

Boa leitura.

Dr. Alexandre Sato

MITO #01

"Andar de bicicleta causa câncer de próstata."

X MITO

✓ A VERDADE

Não. Não existe nenhuma evidência científica de que andar de bicicleta cause câncer de próstata. O que pode acontecer é que o atrito do selim com a região perineal eleve temporariamente o valor do PSA — o que pode confundir o resultado de um exame feito logo depois do pedal.

Por isso, antes de coletar o PSA, evite andar de bicicleta nas 48 horas anteriores. Mas pedalar é saudável, faz bem ao coração, ao peso e à saúde mental. Continue pedalando.

MITO #02

"Vasectomia aumenta o risco de câncer de próstata."

X MITO

✓ A VERDADE

Não. Esse mito circulou durante anos, principalmente após estudos antigos com resultados conflitantes. Pesquisas recentes, com grandes populações, mostraram que não há associação entre vasectomia e aumento do risco de câncer de próstata.

A vasectomia continua sendo um método contraceptivo seguro e eficaz. Se você fez ou pensa em fazer, isso não interfere no risco de desenvolver a doença.

MITO #03

"Se eu não tiver sintomas, está tudo bem."

X MITO

✓ A VERDADE

Esse é, talvez, o mito mais perigoso de todos. O câncer de próstata em fase inicial **NÃO** costuma dar sintomas. Quando os sintomas aparecem, a doença frequentemente já está em estágio mais avançado.

É exatamente por isso que existem os exames preventivos. O objetivo é descobrir a doença antes que ela dê sinais — e é nessa fase que as chances de cura são maiores. Esperar sentir algo para investigar é, infelizmente, esperar demais.

MITO #04

"PSA alto é sempre câncer."

X MITO

✓ A VERDADE

Não. O PSA pode estar elevado por várias causas que não têm nada a ver com câncer: hiperplasia benigna, prostatite, infecção urinária, atividade sexual recente, exercícios intensos como ciclismo, manipulação da próstata (toque retal, cateterismo).

Um PSA alterado é um pedido de atenção, não um diagnóstico. O urologista vai considerar idade, volume da próstata, velocidade de variação e outros fatores antes de partir para investigações adicionais.

MITO #05

"Toque retal é desnecessário hoje em dia."

X MITO

✓ A VERDADE

Não. Apesar de muitos homens torcerem para que fosse verdade, o toque retal continua sendo importante. Ele avalia características que nenhum outro exame mostra: nódulos, consistência, irregularidades e tamanho da próstata.

Existem casos de câncer com PSA normal que são detectados apenas pelo toque. O exame dura segundos, é indolor e pode salvar sua vida. A masculinidade não está em risco — está protegida.

MITO #06

"O tratamento sempre causa impotência permanente."

X MITO

✓ A VERDADE

Não. Disfunção erétil é, sim, um efeito colateral possível — mas "sempre" e "permanente" são exageros. As chances dependem de muitos fatores: idade, função antes do tratamento, técnica utilizada, agressividade do tumor.

Com técnicas modernas como a cirurgia robótica com preservação dos nervos, e com reabilitação adequada (medicamentos, bombas a vácuo, fisioterapia), mais de 90% dos pacientes recuperam atividade sexual satisfatória.

MITO #07

"Vou usar fralda para o resto da vida depois do tratamento."

X MITO

✓ A VERDADE

Não. Incontinência urinária definitiva e total é rara hoje. É verdade que nas primeiras semanas após a cirurgia, perdas urinárias são comuns. Mas a recuperação acontece progressivamente nos primeiros 6 a 12 meses.

Cerca de 90% dos pacientes recuperam continência satisfatória. A fisioterapia do assoalho pélvico — iniciada idealmente antes mesmo da cirurgia — acelera muito esse processo. E para os poucos casos que não respondem, existem soluções cirúrgicas eficazes.

MITO #08

"Câncer de próstata cresce devagar, então posso esperar para investigar."

X MITO

✓ A VERDADE

Verdade pela metade — e justamente por isso, perigosa. É verdade que muitos cânceres de próstata crescem lentamente. Mas existem subtipos agressivos, que podem evoluir rapidamente.

Sem investigar, não há como saber qual tipo está em você. Adiar exames preventivos não "economiza" nada: pode custar exatamente a janela de oportunidade para um tratamento curativo. Quanto antes se sabe, mais opções existem.

MITO #09

"Sexo frequente previne câncer de próstata."

X MITO

✓ A VERDADE

Verdade parcial — mas com cuidado. Alguns estudos sugeriram que ejaculações frequentes podem estar associadas a um risco ligeiramente menor de câncer de próstata. A teoria é que a ejaculação ajudaria a "limpar" substâncias potencialmente nocivas da glândula.

Mas atenção: isso não é, de forma alguma, uma estratégia de prevenção. Não substitui exames de rotina, alimentação saudável, exercício e acompanhamento médico. Atividade sexual saudável faz bem, mas não é vacina.

MITO # 10

"Só homens idosos têm câncer de próstata."

X MITO

✓ A VERDADE

Verdade pela metade. É verdade que a doença é muito mais comum após os 50 ou 60 anos. Mas casos em homens entre 40 e 50 anos não são raros — especialmente em quem tem fatores de risco como histórico familiar, etnia negra ou mutações genéticas (BRCA1, BRCA2).

Por isso, homens com fatores de risco devem começar a investigar mais cedo, em torno dos 40 a 45 anos. Idade jovem não é garantia.

MITO # 1 1

"Suplementos naturais e dietas curam câncer de próstata."

X MITO

✓ A VERDADE

Não. Por mais que existam alimentos e hábitos saudáveis que ajudam na prevenção (tomate, peixes ricos em ômega 3, atividade física, controle do peso), nenhum suplemento, chá, fórmula ou dieta tem comprovação científica de cura para câncer de próstata.

Adiar o tratamento médico apostando em "alternativas" pode custar a vida. O caminho seguro é: tratamento médico baseado em evidência somado a hábitos saudáveis. Cuide do corpo, mas não troque ciência por promessa.

MITO # 12

"Se não há casos na família, eu não preciso me preocupar."

X MITO

✓ A VERDADE

Não. Histórico familiar aumenta o risco — mas a sua ausência **NÃO** elimina a possibilidade. A maioria dos casos de câncer de próstata acontece em homens sem nenhum parente próximo com a doença.

Por isso, a recomendação de exames preventivos a partir dos 50 anos vale para todos os homens, com ou sem histórico familiar. Quem tem casos na família começa antes, mas ninguém está fora da regra.

Em resumo

O câncer de próstata é cercado de mitos — e cada um deles tem um custo. Adia exames, atrasa diagnósticos, gera medo desnecessário e, no fim, afeta vidas.

Se você leu até aqui, já está vários passos à frente. Conhecimento é a melhor proteção contra crenças que circulam sem fundamento. E é, também, a base de qualquer decisão médica bem tomada.

Três verdades para levar daqui

1. Exames preventivos salvam vidas. Não espere sintomas.
2. Diagnóstico precoce significa, na maioria dos casos, cura — com qualidade de vida.
3. Sempre busque informação confiável: seu médico, sociedades de urologia, fontes baseadas em evidência.

Cuide de você. E divida esse conhecimento.

Dr. Alexandre Sato

Urologista

CRM 146.210 | RQE 61.330

Aviso importante

Este material tem caráter exclusivamente informativo e educacional. As informações contidas aqui não substituem a consulta médica, o diagnóstico ou o tratamento individualizado.

Cada caso é único. Sempre consulte um profissional de saúde de sua confiança para avaliação personalizada.

© Dr. Alexandre Sato — Todos os direitos reservados.

CRM 146.210 | RQE 61.330